



Facultad de Ciencias de la Salud

**Afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos
sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista
en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Quispe Chávez, Katia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7429-1443>

Asesora: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

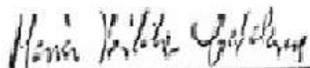
Yo, Quispe Chávez, Katia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 12 (Doce) %, con código oid:14912:256596889, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Quispe Chávez, Katia
 DNI N° 46095182



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 13 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia,
por todo su amor y por motivarme a seguir hacia
adelante.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento profundo al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en especial a mi equipo de trabajo, por brindarme facilidades para poder realizar esta investigación.

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
Código ORCID: [https://orcid.org/ 0000-0002-7160-7585](https://orcid.org/0000-0002-7160-7585)

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
Secretario : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth
Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

3.7.1.	Técnica	19
3.7.2.	Descripción de instrumentos	19
3.7.3.	Validación	20
3.7.4.	Confiabilidad.....	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9.	Aspectos éticos	22
IV.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
4.1.	Cronograma de actividades.....	23
4.2.	Presupuesto	24
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
	ANEXOS	30
	ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	30
	ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	55
	ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	59

Resumen

El tratamiento del cáncer por quimioterapia suele ser agresivo y fácilmente el paciente oncológico relaciona a su enfermedad con los efectos adversos de este tratamiento, ocasionando emociones y sentimientos que repercuten en la forma de afrontamiento al estrés producido por esta situación, por tanto, también en su calidad de vida. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación existente entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia. De método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, de tipo observacional y diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estará constituida por 217 pacientes oncológicos. Se utilizará como técnica la encuesta para recolectar la información; aplicando el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) y el cuestionario QRCQ-C30 de calidad de vida.

Palabras clave: Afrontamiento al estrés, Calidad de Vida, Paciente oncológico.

Abstract

Cancer treatment by chemotherapy is usually aggressive and cancer patients easily relate their disease to the adverse effects of this treatment, causing emotions and feelings that affect the way they cope with the stress produced by this situation, and therefore, also their quality of life. The aim of this study is to determine the relationship between coping with stress and quality of life in oncology patients receiving chemotherapy. The hypothetical deductive method is quantitative, observational, descriptive, correlational and cross-sectional. The sample consists of 217 cancer patients. The technique used is the survey to collect the information, applying the Stress Coping Questionnaire for Oncology Patients (CAEPO) and the QRCQ-C30 quality of life questionnaire.

Key words: Coping with stress, Quality of Life, Oncological patient.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Durante el año 2020 en el mundo se informaron 19 292 789 nuevos casos de cáncer (1), pudiendo incrementar esa cifra a 30 millones de casos en el año 2040 y se producirá mayormente en países de bajos y medianos ingresos (2). Los fallecimientos por esta enfermedad ascienden al menos a 10 millones de personas ubicándose dentro de las 10 primeras causas de muerte a nivel mundial (3).

Así mismo, en América en el año 2020 se diagnosticaron 4 millones de casos y 1,4 millones de personas fallecieron por alguna enfermedad oncológica, donde el 57 % de los casos fueron nuevos y el 47% se dieron en personas de edades que van desde los 69 años o menos; ocupando el cáncer el segundo lugar de mortalidad (2).

Por otro lado, en Perú, la IARC- Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer informó que la tasa estandarizada de incidencia del cáncer en el 2018 se encontraría en 192,6 nuevos casos de cáncer por cada 100 mil habitantes, lo que significa que de una población de 32 millones de habitantes se diagnosticarán a 66 627 personas. De igual forma el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reportó 32 mil muertes por esta enfermedad calculándose una tasa ajustada de mortalidad a 122,9 fallecimientos por cada 100 mil habitantes (4).

El instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, como ente rector en enfermedades oncológicas indica que, en el 2021, al menos 150 personas por cada 100 mil habitantes serán diagnosticados con cáncer y de ellos el 75 % será en un estadio avanzado (5).

El cáncer ocurre cuando las células comienzan a crecer sin control alguno y se propagan como células anormales, y la falta de control de esto puede conllevar a la muerte (6). Un correcto diagnóstico es fundamental para un tratamiento oportuno, esto debido a que existen diferentes tipos de cáncer y cada uno necesita de un tratamiento específico, pudiendo tratarse con radioterapia, quimioterapia y/o cirugía, o la combinación de estos; cuya finalidad es eliminar el cáncer y/o mejorar su pronóstico aumentando los años de vida del paciente (7).

La calidad de vida que tiene cada persona acerca de su lugar de origen, del ámbito de su cultura y del conjunto de valores en el que yace en relación a sus metas, sus perspectivas, sus reglas y sus dudas (8) se ve afectada en un paciente con una patología crónica y limitante, más aún si para ello recibe tratamiento citotóxico. En la quimioterapia (QT) el deterioro de las células normales no se puede evitar por ello los efectos secundarios relacionados a estos fármacos, al ser un tratamiento sistémico (9). Sumado a este proceso si la capacidad de afrontamiento al estrés no es la adecuada la recuperación también se verá afectada.

Cuando un paciente toma conocimiento de su diagnóstico, en él se desencadenan emociones relacionadas directamente con su personalidad, forma de afrontamiento y con el tipo de cáncer, además de los factores externos como el apoyo social, la situación económica, de tal forma que la reacción puede ser variable. La respuesta social, física o emocional de una patología oncológica tiende a estresar al paciente quien en muchas veces minimiza el estrés mediante conductas como beber o fumar lo que conlleva a que su calidad de vida se vea deteriorada (10). Por todo lo anteriormente expuesto, el presente estudio pretende fortalecer afrontamiento del estrés para mejorar la calidad de vida paciente.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afrontamiento activo del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión rumiación y preocupación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión evitación y negación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión pasividad y resignación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivos General

Determinar la relación existente entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión afrontamiento activo del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Identificar la relación que existe entre la dimensión rumiación y preocupación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Identificar la relación que existe entre la dimensión evitación y negación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Identificar la relación que existe entre la dimensión pasividad y resignación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación resalta un aspecto importante de la salud mental, contribuyendo a llenar el vacío teórico que hay en el afrontamiento al estrés del paciente oncológico para con ello mejorar su calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

Los resultados del estudio servirán para la elaborar guías de atención en pacientes oncológicos que presenten algún problema para enfrentar el estrés producido por los efectos de la quimioterapia, utilizando instrumentos válidos y confiables.

1.4.3. Práctica

Fortalecer los cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia, desde el plano integral, participando el personal de salud activamente en el proceso de su tratamiento y no solo en la administración de medicamentos. Aportando con ello a la construcción de conocimiento en base al método científico.

1.5. Delimitaciones de la investigación**1.5.1. Temporal**

Febrero a Julio 2023

1.5.2. Espacial

Hospital de Lima, Perú.

1.5.3. Población o Unidad de análisis

Pacientes oncológicos que se encuentren recibiendo tratamiento de quimioterapia en un hospital de lima.

exposición a una situación que genera estrés aqueja a toda persona, ya sea en su ámbito individual, social como en su comunidad, y va a depender de la forma como se maneje estos problemas el mejoramiento o empeoramiento del bienestar de la sociedad. Aquellos cuya respuesta de afrontamiento sea eficaz se beneficia de su experiencia para salir con éxito de algún factor estresante (19).

Desde el diagnóstico una neoplasia es un factor estresante, donde el uso de estrategias es muy útil para hacerle frente a la enfermedad. La evidencia empírica afirma que al presentarse emociones alteradas como ansiedad y depresión al enfrentando al cáncer con preocupación ansiosa hay baja calidad de vida, sin embargo si se enfrenta activamente con aceptación, de la mano con la religión se mantiene en un nivel alto (20).

- **TEORÍA/S QUE SUSTENTA SU VARIABLE**

Callista Roy, teoría acerca del afrontamiento, donde la enfermería es la ciencia aplicada a una determinada situación que extiende la capacidad de adecuarse mejorando el cambio del ambiente con la finalidad de ayudar a los pacientes en su esfuerzo de adaptación y de esta manera tenga el control de su entorno. Bajo este enfoque el adaptarse es una reacción acertada de la persona, que favorece su desarrollo en varios aspectos (21).

- **DIMENSIONES DE VARIABLE 1**

- DIMENSIÓN AFRONTAMIENTO ACTIVO.**

- Es un proceso en el que intervienen un conjunto de medidas cuando la persona requiere dar solución a situaciones adversas, reduciendo la presión que genera ese problema. Los

factores que resultan ser positivos son las habilidades sociales, motivaciones, creencias, recursos materiales y apoyo social (22).

DIMENSIÓN RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN.

Están relacionados con ansiedad y depresión, no permiten que se resuelvan las situaciones adversas, dificultando los métodos aplicados para mejorar la negatividad de la persona. La rumiación, implica pensar y comportarse de manera repetitiva centrando su atención en la misma persona, en la depresión, causa - efecto de los problemas y no pensar en cómo solucionar todo lo ocurrido. En la preocupación ocurre el pensar o hablar negativamente sin control de ello, donde la solución solo se encuentra en la mente de la persona con resultados poco ciertos, siendo posible más de una resultado negativo (23).

DIMENSIÓN EVITACIÓN Y NEGACIÓN.

Es parte del afrontamiento pasivo donde el individuo no realiza ninguna acción para mejorar su situación, espera a que el problema se solucione solo. En la evitación la persona escapa de la situación estresante conductualmente o cognitivamente tratando de mantener ocupada su mente y no pensar en la situación problemática (24). Es el hecho de evadir todo pensamiento de la realidad en la que se encuentra el sujeto (25).

DIMENSIÓN PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN.

Evalúa la realidad de manera riesgosa y peligrosa. El sujeto es pesimista en cuanto a su posibilidad de salir la enfermedad (26), aceptando el diagnóstico de modo pesimista, renunciando a la búsqueda de soluciones(27).

B. VARIABLE 2

- **CONCEPTO/S DE SU VARIABLE**

Calidad de vida. Es la evaluación acerca de nivel de bienestar o satisfacción del paciente, cuando presenta una enfermedad física o mental y de sus secuelas. Es multidimensional porque une aspectos sociales, ambientales y creencias personales. Es considerado un indicador de bienestar y de progresión de la enfermedad (28). Es el contraste de la expectativa de la forma de vivir que tiene el paciente con su realidad, para lo cual se debe tener en consideración el estado real y potencial de su patología (29). Relacionada con la salud, es afectada ante el cáncer, ya que se generan cambios en el aspecto psicológico, físico, social y emocional del paciente (30).

El tratamiento elegido para el paciente afectará su calidad de vida, mermando la percepción de su imagen corporal repercutiendo en las relaciones de su sociedad, adoptando una actitud de cohibición. Por lo que constituye un reto orientar al paciente en la toma de decisiones respecto de su tratamiento considerando las secuelas a las que pueda conllevar y afectar actividades de su rutina diaria (31).

El tratamiento de quimioterapia antineoplásica puede ser largo y provocar discapacidades, además de involucrar aspectos socioeconómicos, que agrava y altera la capacidad de la persona en diversas actividades rutinarias. Los eventos adversos relacionados con el tratamiento del cáncer son muy comunes. A pesar de los avances tecnológicos, el tratamiento provoca eventos adversos, como mielodepresión, alopecia, náuseas, vómitos, diarrea, disnea, dolor, pérdida de apetito, cambios cognitivos, caquexia, depresión y fatiga.

Por lo tanto, es pertinente orientar a los pacientes oncológicos sobre su estado de salud y tratamiento, promoviendo su autonomía y autocuidado, con el objetivo de prevenir las discapacidades derivadas de su condición crónica (32).

- **TEORÍA/S QUE SUSTENTA SU VARIABLE**

Dorothea Orem, teoría conformada por el autocuidado, déficit de autocuidado y sistema de enfermería; donde la finalidad de la enfermera es apoyar al paciente a que restablezca su independencia, de manera que fortalezca su autocuidado y logre su recuperación o afronte de manera acertada su enfermedad. La enfermera reúne algunos métodos básicos de ayuda: sirve de guía, enseña, apoya, compensa el déficit y provee un mejor ambiente para su desempeño (33).

Define al autocuidado como la ejecución de actividades que el paciente realiza para su propio bien, de esta forma mantiene su vida con salud y bienestar, comprendiendo al sujeto en su totalidad. Este modelo propone que se exhorte a los pacientes a cuidar de sí mismos y a que sean partícipes activos en su atención (34).

- **CONCEPTOS DE CADA UNA DE SUS DIMENSIONES DE VARIABLE 2**
DIMENSIÓN FÍSICA

El tratamiento de quimioterapia desgasta la condición física de los pacientes oncológicos, los medicamentos citotóxicos eliminan células malignas pero su afectación también abarca células normales, influyendo en las mucosas de todo el sistema digestivo, la médula ósea, entre otros (35).

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento activo del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión rumiación y preocupación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evitación y negación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pasividad y resignación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.

III.METODOLOGÍA**3.1. Método de la investigación**

Hipotético deductivo, porque a partir de supuestos generales se llegará a una conclusión en específico, al falsar la hipótesis y corroborar su veracidad, generando más conocimiento del que ya existía o generando un nuevo conocimiento dando respuestas al problema planteado (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, dado que recolectará datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (39).

3.3. Tipo de investigación

Observacional, porque el investigador no participa del hecho que se desea evaluar (40).

3.4. Diseño de la investigación

Descriptivo, correlacional de corte transversal, puesto que permitirá definir una situación, indicando sus rasgos más característicos buscando establecer una relación entre dos variables, para instaurar la intensidad y el sentido de la relación entre ellas; además se recolectará los datos en un solo momento. Su finalidad es la descripción del fenómeno, a través de las variables, en un momento dado (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está conformada por los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital de Lima atendidos en julio 2023, que según estadísticas históricas ascendería a un número 500.

Criterios de inclusión

- Pacientes oncológicos que hayan recibido al menos un ciclo de quimioterapia en un hospital de mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes oncológicos que reciban tratamiento de quimioterapia con algún tipo de limitación mental y/o física que impida para completar el cuestionario.
- Pacientes oncológicos que reciban tratamiento de quimioterapia que no deseen participar en el estudio.

La muestra estará determinada por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96.

e = Límite aceptable de error muestral (1% ò 0,01) (42).

N = 500 pacientes

Z² = 1,96

p = 0,5

q = 0,5

d = 0,05

$$n = \frac{500 \times (1,96^2) \times 0,5 \times 0,5}{(0,05^2) (500 - 1) + (1,96^2) \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 217$$

Siendo la muestra 217 pacientes oncológicos.

Se utilizará muestreo probabilístico aleatorio simple, utilizando lista de pacientes registrados en un hospital de asignándoles un código para luego elegir a los pacientes mediante la función de aleatoriedad en la hoja de cálculo Excel.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Afrontamiento al estrés	Es el esfuerzo del pensamiento y de la conducta, que se da en un individuo para tratar sus necesidades específicas ya sean externas o internas y que son evaluadas como que sobrepasan los recursos propios de la persona.	Es el esfuerzo del paciente oncológico sometido a quimioterapia, para manejar las situaciones con sus propios recursos, referido al afrontamiento activo, rumiación y preocupación, evitación y negación, pasividad y resignación, que será valorado a través de un cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos como bueno, regular o malo.	Afrontamiento activo	Como el paciente oncológico resuelve sus problemas y disminuye las tensiones que estas situaciones producen.	Ordinal	Bueno (105-140) Regular (70-104) Malo (35-69)
			Rumiación y preocupación	Pensamientos y comportamientos repetitivos donde la atención de la paciente es en sí mismo en lugar de concentrarse en buscar una solución para resolver el problema.		
			Evitación y negación	El paciente espera a que no haya problemas y abandona las situaciones estresantes.		
			Pasividad y resignación	El paciente acepta el cáncer con actitud pesimista y deja de buscar soluciones,		
Calidad de vida	Es la evaluación que realiza el paciente acerca de su nivel de bienestar, que le ocasiona una enfermedad y sus consecuencias.	Es la valoración del grado de bienestar del paciente oncológico que recibe quimioterapia en un hospital de referente al efecto secundario de los medicamentos, factor físico, psicológico y social, que será valorado en el cuestionario sobre calidad de vida en pacientes que padecen de cáncer y reciben quimioterapia, como bueno, regular o malo.	Factores físicos	Relacionados con su condición física para realizar actividades de la vida diaria.	Ordinal	Bueno (86-112) Regular (58-85) Malo (30-57)
			Efectos secundarios	Son las reacciones que ocasionan los medicamentos citotóxicos en cada paciente (náuseas, vómitos diarrea, estreñimiento, etc.).		
			Factores psicológicos	Referido a las sensaciones y emociones que ocasiona este tipo de tratamiento.		
			Factores sociales	Referido a cuanto le ha afectado en lo familiar o social alguna limitación derivada del tratamiento de quimioterapia.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada será la encuesta, definida como un proceso estandarizado de investigación para la recolección y análisis de un conjunto de datos, obtenida de una muestra representativa de casos, del cual se quiere indagar, referir, advertir o prever una serie de particularidades. Además, se utilizará como instrumento de ambas variables el cuestionario, requerido para recolectar los datos organizados en dimensiones de las variables según la finalidad de la investigación (43).

3.7.2. Descripción de instrumentos

La variable afrontamiento al estrés será medida mediante el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO); organiza 40 ítems en 7 dimensiones o estrategias de afrontamiento, los mismos que se encuentran combinados para evitar respuestas no tan certeras. Los primeros 20 ítems corresponden a 3 estrategias de afrontamiento como son autocontrol y control emocional, búsqueda de apoyo social, enfrentamiento y lucha activa, los 20 ítems restantes a otras 4 estrategias de afrontamiento: negación, ansiedad y preocupación ansiosa, huida y distanciamiento, pasividad y resignación pasiva (30).

Para las categorías de respuesta utilizará escala tipo Likert con 4 alternativas que va desde casi siempre con puntuación de 3-tres hasta nunca con puntuación de 0-cero, haciendo referencia a los recursos que el paciente utiliza en su comportamiento cuando le diagnostican cáncer (44). La escala valorativa global es Bueno de 105-140 puntos, Regular de 70-104 puntos y Malo de 35-69 puntos (30). El puntaje final corresponde al afrontamiento al estrés que posee el paciente (45).

La validación del instrumento 2, también es de constructo, pues fue evaluado mediante la examinación de la correlación de las escalas que componen el QLQ C30 (48).

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento 1, evaluó la consistencia interna del cuestionario CAEPO, mediante alfa de cronbach donde se obtuvo un puntaje de 0.8, interpretándose como un instrumento confiable (45).

La confiabilidad del instrumento 2, se evaluó mediante análisis de consistencia interna: con un alfa de cronbach en 0.7, interpretándose como un instrumento confiable (48).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se realizará en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, previo trámite respectivo para el ingreso, donde posteriormente se informará del estudio a los pacientes, procediendo con la firma del consentimiento informado en aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. La aplicación de los instrumentos 1 y 2, se efectuará de forma individual por un periodo de 30 minutos, tomando en consideración las recomendaciones por la pandemia covid-19.

El análisis de datos utilizará el paquete estadístico SPSS versión 24, los resultados se presentarán en tablas de frecuencia y contingencia. En la relación entre las dos variables, por ser de tipo cualitativas ordinales, se aplicará el coeficiente de R de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en consideración los siguiente:

Principio de autonomía

Será aplicado en este estudio, haciendo prevalecer el derecho de cada participante de querer o no formar parte de esta investigación, luego de haberle orientado acerca de lo que se pretende investigar, así posteriormente nos brinde por escrito su aprobación.

Principio de beneficencia

Los pacientes se beneficiarán de la investigación, dado que la información recopilada permitirá mayor entendimiento de ellos y servirá en cierta medida para evaluar la forma como maneja el estrés de esta manera brindar alternativas de mejora en su vida.

Principio de no maleficencia

Se informará al paciente-participante del estudio, que su colaboración no genera ningún compromiso para su bienestar, dado que se aplicará un cuestionario

Principio de justicia

El trato a los pacientes que deseen formar parte del estudio será respetuoso y honesto.

4.2. Presupuesto

Materiales a usarse en el proceso de esta investigación

MATERIALES	2023				TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	S/.
Equipos					
laptop	3700				3700
USB (1und)	35				35
Útiles de escritorio					
Lapiceros (und)	10				10
Hojas bond A4 (mil)	0.25	0.25	0.25	0.25	20
Material Bibliográfico					
Fotocopias			100	100	20
Impresiones	10			40	50
Espiralado				2	20
Otros					
Alimentos	200	200	200		600
Llamadas	60	60	60	60	240
Recursos Humanos					
Digitadora	1				125
Imprevistos*	25	25	75	50	175
TOTAL	4175	325	325	170	4995

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). All cancers. Vol. 419, International Agency for Research on Cancer - WHO. 2020.
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a. Organización Panamericana de la Salud. 2021. p. 1.
3. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. Vol. 1, Centro de Prensa OMS. 2021. p. 1–7. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2020. 1–161 p.
5. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú 2021. 2021;30 se 5:35.
6. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos / Latinos 2018-2020. American Cancer Society. 2020;
7. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. © 2021 WHO. 2021 [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
8. Vega Calero EP. Calidad de vida del paciente oncológico adulto mayor del hospital nacional arzobispo loayza. Universidad de San Martín de Porres; 2018.
9. Lluís IG, Artigas NG, Marzo-Castillejo M. Efectos adversos de la quimioterapia, las terapias dirigidas contra el cáncer y la hormonoterapia: ¿qué debe saber el médico de familia? FMC. 2015;22(9):482–93.
10. Cabrera Y, Ernesto M, López J, Ernesto G, Cabrera L, De B. La psicología y la oncología : en una unidad imprescindible. Revista Finlay. 2021;115–27.
11. Granillo-Velasco AD, Sánchez-Aragón R. Relación del optimismo y el estrés con la calidad de vida en pacientes oncológicos: diferencias por tiempo de diagnóstico. Revista Psicología y Salud. 2021;45–56.
12. Guiteras AF, Osuna PR, Zamora CF. Coping and quality of life in patients with breast cancer: Preliminary study about similarities and differences between patients with and without metastasis. Psicooncología (Pozuelo de Alarcón). 2020;17(1):179–94.
13. Mayorga LM, Peñaherrera RA. Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios. Rev Griot. 2019;12(1):16–30.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL DE LIMA 2023.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación existente entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.</p>	<p>Variable 1 Afrontamiento del estrés</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none">Afrontamiento activoRumiación y preocupaciónEvitación y negaciónPasividad y resignación	<p>Tipo de Investigación Observacional</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo, Descriptivo, correlacional de corte transversal</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none">¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afrontamiento activo del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión rumiación y preocupación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión afrontamiento activo del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión rumiación y preocupación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión evitación y negación del</p>	<p>Hipótesis nula No existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.</p> <p>Hipótesis Especificas Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento activo del afrontamiento al estrés y la calidad de vida</p>	<p>Variable 2 La autopercepción de la calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none">Dimensión físicaDimensión socialDimensión psicoemocional	<p>Población Muestra Población: 500 usuarios que reciban atención en el servicio de quimioterapia en un hospital de Lima en el mes de Julio 2023.</p> <p>Muestra: El tamaño de muestra es de 217 usuarios.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario CAEPO Cuestionario EORTC QLQ-C30</p>

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante